Приложение № 1

Заявка

на получение субсидии на возмещение затрат, возникающих

при перевозке отдельных категорий лиц, имеющих право на меры

социальной поддержки по оплате проезда в соответствии

с Законом Кемеровской области от 28.12.2016 № 97-ОЗ «О мерах

социальной поддержки по оплате проезда отдельными видами

транспорта» с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полное наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя, осуществляющего деятельность по перевозке пассажиров на городском наземном электрическом транспорте общего пользования (трамвай) по маршрутам регулярных перевозок в городском сообщении) (далее - юридическое лицо, индивидуальный предприниматель)

в лице руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий полномочия)

1. Просит предоставить субсидию на возмещение затрат, возникающих при перевозке отдельных категорий лиц, имеющих право на меры социальной поддержки по оплате проезда в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=627E48827E94634542427D9F01953109D5FDA4D7C1D6F52E4F13D0E3D87C6C14t7q8F) Кемеровской области от 28.12.2016 № 97-ОЗ «О мерах социальной поддержки по оплате проезда отдельными видами транспорта» (далее соответственно – субсидия, Закон).

2. Сообщает о том, что готов отдельным категориям лиц, имеющим право на меры социальной поддержки по оплате проезда в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=627E48827E94634542427D9F01953109D5FDA4D7C1D6F52E4F13D0E3D87C6C14t7q8F), предоставить:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перечень мер социальной поддержки по оплате проезда, установленных [Законом](consultantplus://offline/ref=627E48827E94634542427D9F01953109D5FDA4D7C1D6F52E4F13D0E3D87C6C14t7q8F) | Указать (да/нет) | Указать наименование городского округа, на территории которого осуществляется перевозка |
| 1 | 2 | 3 |
| Бесплатный проезд на городском наземном электрическом транспорте общего пользования (трамвай) по маршрутам регулярных перевозок в городском сообщении |  |  |

# 3. Дает согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о себе, о подаваемой заявке, а также иной информации, связанной с соответствующим отбором претендентов для предоставления субсидии.

# 4. Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя), указать почтовый индекс:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты для зачисления средств:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель юридического лица

(индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.